

**Инновационные обучающие технологии и методические особенности
дидактических типов преподавания факультетской и госпитальной
педиатрии в медицинском вузе**

**Легонькова Т.И., Степина Т.Г., Войтенкова О.В., Прохорова Г.М.,
Штыкова О.Н., Зайцева В.М.**

*ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Смоленск, Российская Федерация*

Актуальность проблемы обусловлена тем, что исторически в медицинских вузах РФ традиционно сложились два типа преподавания основных клинических дисциплин (хирургия, терапия, педиатрия): факультетский и госпитальный тип. Они используются в условиях пролонгированного преподавания дисциплины (в течение 2–3 курсов). После многократных реформирований высшего медицинского образования эти дидактические типы преподавания клинических дисциплин сохраняются.

В преподавании дисциплин на кафедрах действует принцип преемственности обучения, заключающийся в предметном взаимодействии дисциплин «по горизонтали и вертикали», приобретение новых знаний на базе уже полученных на других кафедрах с использованием современных методов и методологий.

На клинических кафедрах практические занятия со студентами проводятся с использованием принципов обучения «у постели больного» и «делай как я», с формированием у будущих врачей клинического мышления, алгоритма последовательных действий и манипуляций при диагностике и лечении различных заболеваний; акцентируется внимание на формирование практических навыков, деонтологических принципов и врачебной этики.

Обучение педиатрии по факультетскому типу раньше проводилось на третьем и четвертом курсе, сейчас – на четвертом, а экзамен сдается на пятом курсе вместе с эндокринологией.

За терминами «факультетская педиатрия» и «госпитальная педиатрия» стоят совершенно различные методологические подходы к преподаванию одной и той же дисциплины «Педиатрия. Детские болезни» студентам разных курсов (4, 5, 6-го) на педиатрическом факультете.

Чем больше различий в типах преподавания, тем больше обеспечивается прирост знаний по данной дисциплине. Отсутствие должной дифференциации по типам преподавания педиатрии может приводить к малоощутимым положительным сдвигам в уровне обучения студентов по педиатрии. В связи с этим возникает необходимость углубленного изучения методологических принципов, обеспечивающих различные дидактические типы преподавания педиатрии студентам.

Методологическую основу факультетской и госпитальной педиатрии составляют четкая внутридисциплинарная интеграция и дифференциация процессов обучения в медицинском вузе.

Клиническое практическое занятие с разбором случаев болезней детского возраста является основной формой обучения студентов и управления познавательной их деятельностью.

Дидактические типы обучения студентов по педиатрии находят соответствующее отражение в организации и методологических принципах клинических практических занятий с разбором случаев болезни (табл. 1).

Таблица 1 – Дидактические типы проведения клинических практических занятий

Факультетская педиатрия	Госпитальная педиатрия
Объект изучения – типичный случай заболевания	Объект изучения – нетипичный случай болезни
Цель – показать совокупность характерных (типичных) признаков, необходимых для классического варианта изучаемой нозологии	Цель – показать особенности данного случая заболевания и его отличия от классического варианта изучаемой патологии
Диагноз не известен студентам, и они должны поставить его в процессе разбора	Диагноз объявляется студентам в начале разбора, а студенты должны доказать его
Мыслительная деятельность: дедуктивный тип (дедукция), способ рассуждения от общих положений к частным выводам	Мыслительная деятельность: индуктивный тип (индукция), способ рассуждения от частных фактов к общим выводам
Взаимосвязь теории и практики: от центрической позиции (Т) к эксцентрической позиции Б (больной) научить студентов тому, как знания по изучаемой теме применять на практике	Взаимосвязь теории и практики: от центрической позиции (больной) к эксцентрической позиции научить студентов тому, как информацию о больном интерпретировать с помощью современных знаний
Принцип диагностического процесса: нозологический синтез	Принцип диагностического процесса: анализ через синтез
Диагностический поиск: путь к диагнозу формальный Ход диагностики: неясные стороны диагноза обычно обходят, а подчеркивается только типичность признаков	Диагностический поиск: путь к диагнозу -рациональный Ход диагностики: неясные стороны диагноза не скрываются от студентов, а подчеркиваются, создавая проблемную ситуацию
План обследования больного: максимальный по объему, включает все возможные методы обследования больного с данной нозологией	План обследования больного: минимальный по объему, но достаточный для диагностики и включает лишь самые необходимые методы обследования
Осмотр больного: неполный (фрагментарный) алгоритм обследования больного с акцентом на пораженные органы и системы по изучаемой тематике	Осмотр больного: полный алгоритм обследования больного по органам и системам

Объем дифференцируемых болезней не ограничен и включает всевозможные заболевания пораженного органа или системы	Объем дифференцируемых болезней ограничен и включает лишь те болезни, которые действительно могут быть у данного больного
Вопросы лечения обсуждаются в общих принципах, учитывается этиопатогенетический подход к его назначению	Вопросы лечения обсуждаются для конкретного случая заболевания с позиций индивидуализации и коррекции в динамике

Проведение дифференциального диагноза относится к наиболее сложной части клинического обучения студентов в медицинском вузе. Причем факультетский и госпитальный курс клинической дисциплины требуют разного подхода к рассмотрению этого вопроса. Отсюда следует, что преподавателю клинических кафедр необходимо владеть методологическими основами обучения студентов дифференциально-диагностическому поиску.

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) среди множества требований к учебному процессу предъявляется обязательное использование активных и интерактивных форм занятий с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся. Отмечено, что удельный вес таких занятий должен составлять в целом 20-25% аудиторных занятий по многим направлениям подготовки.

Активное обучение предусматривает использование новых форм, методов и средств обучения, которые побуждают студентов к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения учебным материалом, в отличие от традиционных занятий, где студент является пассивным слушателем. Использование такой системы методов направлено, главным образом, не на изложение преподавателем готовых знаний, их запоминание и воспроизведение, а на самостоятельное овладение студентами знаниями и умениями в процессе активной мыслительной и практической деятельности.

Интерактивное обучение, относящееся к инновационным образовательным технологиям, предусматривает использование специальной формы организации познавательной деятельности, когда учебный процесс протекает таким образом, что практически все учащиеся оказываются вовлеченными в процесс познания, причем каждый из них вносит свой индивидуальный вклад в решение поставленной задачи с помощью активного обмена знаниями и идеями.

Сущность интерактивных методов состоит в том, что обучение происходит во взаимодействии всех студентов и преподавателя. Задачами этого метода является пробуждение у студентов интереса к обучению, эффективное усвоение учебного материала, самостоятельный поиск путей и вариантов решения (выбор одного из предложенных вариантов или нахождение собственного варианта), обучение работе в команде, формирование у обучающихся собственного мнения.

Самыми распространенными являются такие интерактивные формы, как круглый стол (дискуссия, дебаты), мозговой штурм (брейнсторм, мозговая атака), case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), мастер-классы, работа в малых группах, обучающие игры (ролевые, имитационные, деловые, образовательные и др.).

Интерактивные методы преподавания не только позволяют проявиться способностям каждого студента, но и активно способствуют их формированию и совершенствованию. Они дают возможность создать ситуацию, в которой бы учащиеся самостоятельно открывали и конструировали знания. Ценность такого сформированного умения в процессе овладения будущей профессией не вызывает сомнения.

Вывод. На основании проведенного нами анализа рассматриваемой ситуации, можно сделать вывод о том, что дидактическая проблема еще недостаточно разработана. В связи с этим, в структуру деятельности усвоения дифференциально-диагностического поиска следует включить объект и предмет познания, способ познавательной деятельности, уровень и объем формируемых знаний и их связей, ход и уровни дифференциально-диагностического поиска.

Литература

1. Активные и интерактивные формы проведения занятий при подготовки бакалавров сферы обслуживания: Учебно-методическое пособие. – М.: Издатель Степаненко, 2011. – 152 с.
2. Гура В.В., Турик Л.А., Терновая И.П. и др. Интерактивные технологии обучения в подготовке социальных педагогов / под. Ред. В.В. Гуры. – Таганрог: Изд-во Таганрог, гос. пед. Ин-та, 2010. – 108 с.
3. Зеер Э.Ф. Инновации в профессиональном образовании: учеб.-метод. пособие / Э.Ф. Зеер, Д.П. Заводчиков. Екатеринбург: Изд-во РГППУ, 2007.
4. Инновационные методы обучения: Методические рекомендации для магистрантов, получающих квалификацию «Преподаватель высшей школы». – Нальчик: Каб.-Балк. Ун-т, 2006. – 35 с.
5. Панина Т.С., Вавилова Л.Н. Современные способы активизации обучения / под. ред. Т.С. Паниной. – М.: Академия, 2007. – 176 с.

Роль симуляционных технологий в подготовке и переподготовке врача общей практики по педиатрии

Максимович Н.А., Ермак С.Ю.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь*

Требования настоящего времени диктуют внедрение новых более эффективных организационных форм оказания медицинской помощи населению Республики Беларусь. Одной из них является оказание первичной медицинской помощи населению по принципу «семейного врача» или врача